Deutscher Bundestag **Drucksache 15/3366**

15. Wahlperiode 15. 06. 2004

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Christa Reichard (Dresden), Antje Blumenthal, Monika Brüning, Ingrid Fischbach, Jürgen Herrmann, Volker Kauder, Gerlinde Kaupa, Dr. Karl A. Lamers (Heidelberg), Ursula Lietz, Dr. Michael Luther, Bernward Müller (Gera), Hans Raidel, Helmut Rauber, Kurt J. Rossmanith, Christian Schmidt (Fürth), Jens Spahn und der Fraktion der CDU/CSU

Umgang mit Suchtmittelmissbrauch und Suchterkrankungen bei Soldaten

Die Bundeswehr spiegelt durch die Soldaten als „Staatsbürger in Uniform“ die gesamtgesellschaftliche Situation wider. Dies betrifft auch den Missbrauch legaler und illegaler Drogen. Daher halten wir es für angebracht, dass die Suchtproblematik auch in der Bundeswehr größere Beachtung findet. Gerade weil die Bundeswehr stärker im Licht der Öffentlichkeit steht, muss deshalb eine angemessene Behandlung der Suchtproblematik stattfinden.

In Zeiten erhöhter Anforderungen durch Auslandseinsätze muss die Verpflichtung zur Fürsorge und Gesunderhaltung der Soldaten optimal erfüllt werden. Bei Soldaten führt eine Abhängigkeitserkrankung bzw. ein Suchtmittelmissbrauch zu erheblichen Beeinträchtigungen der militärischen Dienst- und Verwendungsfähigkeit. Daher ist es unbedingt erforderlich, sowohl in der Einsatzvorbereitung als auch in der -durchführung und -nachbereitung dieser Problematik gezielt entgegenzutreten.

Mit den „Richtlinien zur Koordinierung und Steuerung von Maßnahmen der Suchtprävention und Suchtbekämpfung von Soldaten“ vom 8. Juli 1999 sollten die Weichen für eine effektive Suchtprävention und Suchtbekämpfung in den Streitkräften gestellt werden. Ausgehend von dem erweiterten Suchtbegriff der World Health Organization (WHO), sind sowohl legale und illegale Suchtmittel in den Richtlinien erfasst.

Der Wehrbeauftragte des Deutschen Bundestages hat in seinem Jahresbericht 2003 (Bundestagsdrucksache 15/2600) festgestellt, dass der Suchtproblematik in der Bundeswehr begegnet werden muss. Er verlangt weitere Schritte bei der Aufklärung, Prävention und konsequenten Ahndung von Verfehlungen. Dabei darf die Behandlung von Suchterkrankungen nicht außer Acht gelassen werden. Vor diesem Hintergrund ist das Erreichte auf den Prüfstand zu stellen und über den aktuellen Sachstand zu informieren.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie verteilt sich die Zahl der Suchterkrankungen in der Bundeswehr auf die einzelnen, im Drogen- und Suchtbericht 2004 der Drogenbeauftragten der Bundesregierung aufgeführten Suchtmittel: Alkohol, Cannabis, Opiate, Kokain, Designerdrogen, Amphetamine und welche Entwicklungen hat es bei den einzelnen Suchtmitteln seit dem Erlass der Richtlinien vom 8. Juli 1999 gegeben?

2. Wie verteilt sich der Missbrauch illegaler Drogen in der Bundeswehr auf die einzelnen Drogen (Cannabis, Kokain, Designerdrogen, halluzinogene Drogen, Opiate), und welche Entwicklungen hat es bei den einzelnen Suchtmitteln seit dem Erlass der Richtlinien vom 8. Juli 1999 gegeben?
3. Wie stellt sich die Anzahl der Suchterkrankungen und des Suchtmittelmissbrauchs innerhalb der Bundeswehr im Verhältnis zur Anzahl der Suchterkrankungen und des Suchtmittelmissbrauchs innerhalb der Gesamtbevölkerung dar?
4. Wie verteilen sich derzeit die Zahl der Suchterkrankungen und der Missbrauch der unterschiedlichen Suchtmittel nach Berufs- und Zeitsoldaten, nach Geschlecht, nach Waffengattungen und nach Wehrbereichen?
5. Wie wird die in Kapitel 4.2. des Drogen- und Suchtberichts 2004 der Drogenbeauftragten der Bundesregierung (Suchtprävention in der Bundeswehr) erwähnte, auf junge Wehrpflichtige zugeschnittene Informationskampagne aussehen?
6. Welche Ziele soll diese Kampagne verfolgen und wie soll die Zielerreichung überprüft werden?
7. Hält die Bundesregierung die im Rahmen dieser Informationskampagne vorgesehene Plakat- und Postkartenaktion für ausreichend, um junge Wehrdienstleistende dauerhaft vom Alkoholkonsum abzuhalten, und wenn ja, warum?
8. Wie sah die Beteiligung der Vertreter des Führungsstabes der Streitkräfte an der Erstellung des „Aktionsplanes Drogen und Sucht“ vom 25. Juni 2003 aus?
9. Gibt es ein Konzept für die Aktualisierung der Ausbildungs-CD zur Suchtprävention in der Bundeswehr und mit welcher Zielsetzung soll die CD aktualisiert werden?
10. Worauf stützt die Bundesregierung ihre Aussage, dass die „ersten Erfahrungen in den Seminaren“ zeigen, dass das Thema zur Alkoholprävention am Arbeitsplatz „positiv angenommen“ wird (S. 74 Drogen- und Suchtbericht 2004)?
11. Inwieweit werden militärische Vorgesetzte auf ihre Vorbildfunktion gegenüber den Soldaten in Bezug auf den Gebrauch von Suchtmitteln hingewiesen?
12. Welche Maßnahmen ergreift die Bundesregierung, um bei Unteroffizieren, die laut Wehrbericht 2004 am stärksten unter den Vorgesetzten wegen Drogenmissbrauchs auffällig geworden sind (S. 36), diesen Missbrauch zu bekämpfen?
13. Steigt die Zahl der Suchterkrankungen mit zunehmender Dauer des Dienstverhältnisses der Soldaten, und wenn ja, in welchem Umfang?
14. Zeichnet sich angesichts der Zunahme internationaler Einsätze eine Erhöhung der Zahl der Suchterkrankungen in der Bundeswehr ab, und wenn ja, in welchem Umfang?
15. Werden Vorgesetzte für den Umgang mit suchtkranken oder suchtgefährdeten Soldaten, insbesondere im Auslandseinsatz, besonders ausgebildet und wie schätzt die Bundesregierung die Notwendigkeit einer solchen Vorbereitung ein?
16. Wie viele Soldaten sind während der Auslandseinsätze bedingt durch Suchtmittelmissbrauch repatriiert worden?

17. Bei wie vielen Soldaten wird nach Auslandseinsätzen ohne vorzeitige Beendigung ein Drogenmissbrauch festgestellt?
18. Wie oft führen Suchterkrankungen zur Dienstunfähigkeit von Soldaten oder zur vorzeitigen Entlassung aus der Bundeswehr?
19. Welche Ursachen führen hauptsächlich zum Drogenmissbrauch bei Soldaten?
20. Sind die räumliche Trennung von Familie und Freunden sowie das Auseinanderbrechen von Partnerschaften Ursache von Drogenmissbrauch, und wenn ja, welchen Anteil am Gesamtdrogenmissbrauch nehmen diese Gründe ein?
21. Welcher Anteil des Drogenmissbrauchs lässt sich auf die Einsatzbelastung während eines Auslandsaufenthaltes zurückführen und steigt der Missbrauch bei den Soldaten mit der Dauer des Auslandseinsatzes?
22. Bei wie vielen Soldaten kann eine ursächliche oder verstärkende Korrelation zwischen Einsatzbelastung, Drogenmissbrauch und Selbsttötung vermutet oder sicher hergestellt werden?
23. Bei wie vielen Soldaten kann ein ursächlicher Zusammenhang zwischen einer diagnostizierten Psychotraumatischen Erkrankung (PTSB) und einem damit einhergehenden Drogenmissbrauch hergestellt werden?
24. Welche Maßnahmen werden im Bereich der primären, sekundären und tertiären Suchtprävention, der Suchtbehandlung sowie der Nachsorge suchtkranker Soldaten innerhalb der Bundeswehr durchgeführt und wie verteilen sich diese auf die verschiedenen Ebenen (Bundesebene, Interministerielle Ebene, Interne Koordinierungsmaßnahmen des Bundesministeriums der Verteidigung (BMVg): Koordinierungsgruppe Suchtprävention und Suchtbekämpfung des BMVg, Durchführungsebene: Kommunikative Netzwerke)?
25. Sind die derzeitigen Strukturen sowie die Effektivität der Suchtprävention, der Suchtbehandlung sowie der Nachsorge suchtkranker Soldaten in der Bundeswehr auf ihre Wirksamkeit hin überprüft worden, und wenn ja, mit welchen Ergebnissen?
26. Wie viele Soldaten nehmen die Angebote der Suchtprävention, der Suchtbehandlung sowie der Nachsorge in Anspruch und lässt sich eine Entwicklung erkennen?
27. Inwieweit wird die Suchtprävention sowie die Suchtbehandlung in der Ausbildung von Unteroffiziers- und Offiziersanwärtern derzeit berücksichtigt und hält die Bundesregierung dies für ausreichend?
28. Wer ist innerhalb der jeweiligen Kaserne nach den dienstrechtlichen Bestimmungen der zuständige Ansprechpartner in Fragen der Suchtprävention, der Suchtbehandlung sowie der Nachsorge und wird dieser den Soldaten direkt vorgestellt?
29. Welchen fortbestehenden Anspruch auf Nachsorge hat ein suchtkranker Soldat, welcher aus der Bundeswehr entlassen wird?
30. Wird das Angebot der Nachbetreuung dem Anspruch ehemaliger Soldaten auf Nachsorge gerecht und wie oft wird dieses genutzt?
31. Wie schätzt die Bundesregierung die Wirksamkeit der Arbeit des „Dokumentationszentrum Suchtprävention und -bekämpfung“ ein?
32. Wie schätzt die Bundesregierung die Arbeit der „Soldatenselbsthilfe gegen Sucht“ ein und welche Unterstützung bietet sie dieser Selbsthilfeorganisation?

33. Wie werden die seit 2003 jährlich ausgebildeten acht Suchtkrankenhelfer eingesetzt und wie schätzt die Bundesregierung deren Arbeit ein?
34. Wie werden die jährlich acht Soldaten für die Ausbildung zum Suchtkrankenhelfer bestimmt?
35. Wie sieht die Ausbildung der Suchtkrankenhelfer aus und wie wird diese finanziert?
36. Werden neue wissenschaftliche Erkenntnisse im Bereich der Drogen- und Suchtforschung in der Ausbildung der Suchtkrankenhelfer berücksichtigt?
37. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die Inanspruchnahme der Suchtkrankenhelfer in den Kasernen und lassen sich Unterschiede zu Kasernen ohne Suchtkrankenhelfer feststellen?
38. Ist sowohl der Ausbildungsumfang als auch die Anzahl der Suchtkrankenhelfer aus Sicht der Bundesregierung ausreichend?
39. Plant die Bundesregierung kurz- oder langfristige Verbesserungen bezüglich der Ausbildung sowie der Anzahl der Suchtkrankenhelfer?
40. Wie schätzt die Bundesregierung die Prävention, Suchthilfe und Nachbetreuung der Bundeswehr im Vergleich mit unseren NATO-Partnern ein?

Berlin, den 15. Juni 2004

Christa Reichard (Dresden)
Antje Blumenthal
Monika Brüning
Ingrid Fischbach
Jürgen Herrmann
Volker Kauder
Gerlinde Kaupa
Dr. Karl A. Lamers (Heidelberg)
Ursula Lietz
Dr. Michael Luther
Bernward Müller (Gera)
Hans Raidel
Helmut Rauber
Kurt J. Rossmanith
Christian Schmidt (Fürth)
Jens Spahn
Dr. Angela Merkel, Michael Glos und Fraktion